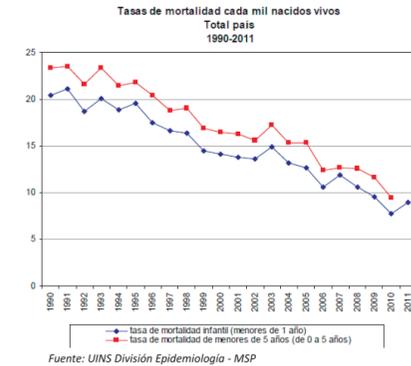


EVOLUCIÓN DE LA TASA DE MORTALIDAD INFANTIL



Fuente: UINS División Epidemiología - MSP

De acuerdo a su evolución, la TMI tuvo una caída de casi 13 puntos entre 1990 y 2010, cuyos valores registran 20,4 y 7,7 por mil respectivamente. Aún cuando en 2011 sufre un leve aumento (8,9), la disminución de la mortalidad infantil en el período considerado ha sido sostenida.

La evolución de la Tasa de Mortalidad Infantil (TMI) se explica por las defunciones ocurridas en el período neonatal (primeros 28 días de vida) y el período posneonatal (29 días hasta el primer año), por lo cual adquieren especial relevancia los cuidados de la embarazada y del feto en gestación, tanto como los cuidados postnatales.

La captación temprana del embarazo y la cantidad y frecuencia de los controles, así como la asistencia de personal sanitario especializado en el parto, repercuten directamente en la disminución de los riesgos relacionados con la gestación, el parto y el puerperio.

En Uruguay el 99,5% de los partos se realizan con personal especializado, la política de salud hace énfasis en la captación temprana y en el aumento del número de controles de los embarazos.

La evolución de la captación en el primer trimestre del embarazo ha sido positiva, registrándose un aumento sostenido de los controles desde 1990, alcanzando para el año 2011 la cifra de 56,38%.

En los últimos 5 años, la captación en el segundo trimestre de embarazo se encuentra promediadamente en el 35% y en el último trimestre en el 7%.

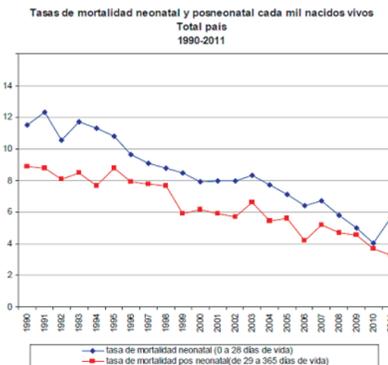
En relación a la cantidad de controles prenatales, las cifras se han mantenido estables en el período 2005/2011, superando el 80% las embarazadas que cursan más de seis controles.

El número de niños nacidos prematuros se ha mantenido prácticamente sin cambios en el período 2005/2011, levemente por debajo del 10%.

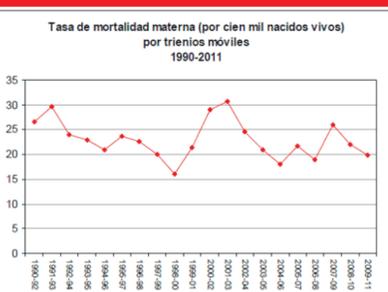
El porcentaje de niños con bajo peso al nacer es cercano al 8% sobre el total de nacidos vivos en todo el período.

Uruguay ha registrado un bajo porcentaje de muertes maternas. La evolución de la tasa de muertes maternas por cada 100 mil nacidos vivos muestra oscilaciones importantes, propias del bajo número de casos anuales registrados, a la vez que evidencia una tendencia descendente, interrumpida en el quinquenio 2000/2004 y el trienio 2007/2009.

Se realiza auditoría y seguimiento de cada caso.



Fuente: UINS División Epidemiología - MSP



INDICADORES DE MORBILIDAD

10 Primeras causas de egreso hospitalario, según tipo de prestador Prestadores públicos Causa (según CIE-10)	Frecuencia	%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	17670	16,1
Enf. del sistema respiratorio (J00-J99)	14725	13,4
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	9966	9,1
Enf. del sistema digestivo (K00-K93)	9562	8,7
Enf. del sistema circulatorio (I00-I99)	8096	7,4
Enf. del sistema genitourinario (N00-N99)	7702	7,0
Tumores (C00-D48)	6279	5,7
Trastornos mentales y del comportamiento (F00-F99)	5877	5,3
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	2717	2,5
Ciertas enfermedades infecciosas y parasitarias (A00-B99)	2687	2,4

Prestadores privados Causa (según CIE-10)	Frecuencia	%
Embarazo, parto y puerperio (O00-O99)	30462	14,6
Enf. del sistema respiratorio (J00-J99)	24632	11,8
Enf. del sistema digestivo (K00-K93)	23700	11,4
Enf. del sistema circulatorio (I00-I99)	18327	8,8
Tumores (C00-D48)	17678	8,5
Traumatismos, envenenamientos y algunas otras consecuencias de causas externas (S00-T98)	16456	7,9
Enf. del sistema genitourinario (N00-N99)	15853	7,6
Enf. del sistema osteomuscular y del tejido conjuntivo (M00-M99)	9131	4,4

Fuente: Base de datos de Egresos Hospitalarios Año 2011 DEVISA División Epidemiología - MSP
Total de egresos: 110077 - Los egresos públicos corresponden a ASSE y al Hospital de Clínicas

Enfermedades de Notificación Obligatoria

CASOS NOTIFICADOS CONFIRMADOS	2012	
EVENTO	Frecuencia	Tasa período/100,000 hab.
Hantavirus	13	0,40
Brucelosis	5	0,15
Carbunco	0	-
Fiebre Q	0	-
Hepatitis A	21	0,65
Hepatitis B, C, otras	460	14,19
Leptospirosis	63	1,94
Papera	106	3,27
Tos convulsa	588	18,14
Varicela	782	24,13
VIH	908	28,02
Sida	230	7,10
Sifilis connatal	76	2,34
Sifilis del adulto	2233	68,90
Tétanos	1	0,03
Fiebre Tifoidea	0	-
Enfermedad de Chagas (crónico)	0	-
Enfermedad de Chagas (agudo)	0	-
Meningitis supurada por agente etiológico:		
Por S. Pneumoniae	44	1,36
Por H. Influenzae	7	0,22
Por Otros gérmenes	10	0,31
Sin germen identificado	52	1,60
Enfermedad Meningocócica	19	0,59

Los datos presentados son considerados preliminares. No se registran en el país casos autóctonos de: Difteria, Sarampión, Rubéola, Fiebre Amarilla, Cólera, SARS, Poliomielitis, Rabia, Tétanos neonatal, Creutzfeldt-Jakob.
Fuente: Base de datos de Notificaciones Obligatorias 2012 - DEVISA División Epidemiología - MSP

INDICADORES DE RECURSOS, ACCESO Y COBERTURA

Densidad de Recursos Humanos para la salud (año 2012)	
Médicos (tasa por 10.000)	46,5
Enfermeras (tasa por 10.000)	14,4
Odontólogos (tasa por 10.000)	15,1

Fuente: Elaboración propia División de RSH del SNS.

Proporción de partos atendidos por personal capacitado	99,6 %
Proporción de partos en hospitales	99,5%

Base de datos de Certificados de Nacido Vivo año 2012.
UINS - División Epidemiología - MSP

Datos: Caja de Jubilación y Profesionales Universitarios (CJPPU),
(Los datos de profesionales incluyen Afiliados Activos y Afiliados con Declaración Jurada de no Ejercicio al 31/12/2012).
Instituto Nacional de Estadísticas (INE):
Proyección de Población período 1996 - 2025.

Número de establecimientos de atención ambulatoria de salud Ministerio de Salud	646
Número de establecimientos de atención ambulatoria de salud Seguridad Social	8
Número de establecimientos de atención ambulatoria de salud Sector Privado	589
Número de atenciones ambulatorias	20.111.280*

* Incluye IAMCS, Seguros Privados Integrales y ASSE.
Incluye consultas urgentes y no urgentes, centralizadas y a domicilio
Fuente: SINADI. División Economía de la Salud MSP

Esquema de vacunaciones en Uruguay

En el año 1982 se crea el actual Plan Nacional de Vacunación (PNV) y se establece mediante la Ley 15.272, la obligatoriedad de la vacunación contra ocho enfermedades prioritarias (tuberculosis, poliomielitis, difteria, tétanos, tos ferina, sarampión, rubeola y papera). La vacunación es universal, gratuita y obligatoria y es un programa prioritario para el Ministerio de Salud Pública. El Certificado Esquema de Vacunación, ha sufrido múltiples incorporaciones desde entonces. Actualmente se vacuna contra 14 microorganismos contenidos en 11 vacunas. En el año 2008 se introdujeron las vacunas antihepatitis A y la vacuna antineumocócica 7 valente, que en el año 2010 fue sustituida por la vacuna antineumocócica conjugada 13 valente.

En el año 2012 se incorporó el componente antipertussis a la vacuna antitetánica de los 12 años y se sustituyó la vacuna antipoliomielítica vía oral por la inactivada.

CERTIFICADO ESQUEMA DE VACUNACIÓN 2012 URUGUAY

VACUNAS	EDAD EN MESES							EDAD EN AÑOS		
	0	2	4	6	12	15	21	5	12	c/10
BCG										
DPT-HB-Hib										
VPI										
SRP										
VARICELA										
NEUMOCOCO										
HEPATITIS A										
DPT										
dpaT										
dT										

BCG: vacuna BCG (bacilo Calmette-Guérin) / DPT-HB-Hib: vacuna pentavalente (difteria-pertussis-tétanos + hepatitis B + Haemophilus influenzae tipo B) / VPI: Vacuna antipoliomielítica inactivada / SRP: Vacuna triple viral (sarampión- rubeola-papera) / Varicela: Vacuna anti-varicela / Neumococo: Vacuna antineumocócica 13 valente / Hepatitis A: Vacuna anti-hepatitis A / DPT: Vacuna triple bacteriana (antidifteria-antipertussis células completas-antitetánica) dpaT: Vacuna triple bacteriana (antidifteria-antipertussis acelular-antitetánica) / Doble Bacteriana: Vacuna antidifteria - antitetánica

Como resultado de sus políticas de vacunación, Uruguay no ha detectado casos en los últimos años de tétanos neonatal (último caso notificado en 1981), difteria (1978), poliomielitis (1978), síndrome de rubéola congénita, rubéola (2000), y sarampión (2000). La tos ferina, la parotiditis y la hepatitis B son enfermedades controladas. Se ha registrado una franca disminución en la frecuencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) en niños. Han disminuido francamente los casos graves de varicela que requieren hospitalización. Desde la introducción de la vacuna de la hepatitis A, se ha observado una marcada disminución de los brotes, persistiendo solo brotes intrafamiliares de escasa entidad. Los primeros informes con respecto a la vacunación antineumocócica son exitosos, con disminución de casos de enfermedad por los serotipos incluidos en la vacuna. Las coberturas alcanzadas por Uruguay han sido promediadamente en los últimos años superiores al 95%. Anualmente se lleva a cabo la campaña de vacuna antiinfluenza y antineumocócica polisacárida 23 valente destinada a grupos de riesgo.

El 2 de mayo de 2013 se lanzó la campaña de vacunación antisarampión con el fin de mantener a Uruguay sin casos de sarampión. La campaña está dirigida a completar la inmunización de aquellas personas que, nacidas entre 1967 y 1986 (las cohortes nacidas después de este año recibieron dos dosis de la vacuna de forma obligatoria) no padecieron la enfermedad ni recibieron previamente dos dosis de la vacuna.

Por otra parte, el 29 de abril se incorporó la vacuna tetravalente frente al HPV (serotipos 6,11, 16 Y 18) en calidad de ofrecida para todas aquellas adolescentes nacidas a partir del 1º de enero de 2001 al cumplir los 12 años.

ABREVIATURAS Y DEFINICIONES TÉCNICAS

Acceso a agua potable: se considera cuando se tiene cañería dentro de la vivienda.

Acceso a saneamiento: se considera cuando la evacuación de las aguas residuales se hace a la red general. No se consideran fosas sépticas ni pozos negros.

ASSE: Administración de los Servicios de Salud del Estado.

Esperanza de vida al nacer: es el número medio de años que viviría en promedio cada recién nacido de una cohorte inicial de 100.000 nacidos vivos sometidos durante su vida a las tasas de mortalidad por edades del período de estudio.

CIE 10: Clasificación Internacional de Enfermedades, décima revisión.

DEVISA: Departamento de Vigilancia en Salud.

IAMCS: Instituciones de Asistencia Médica Colectiva

Índice de masculinidad: es el cociente entre el número de hombres y el número de mujeres. Expresa la cantidad de hombres que hay por cada 100 mujeres.

Incidenia de indigencia en personas: expresa el porcentaje estimado de personas que se encuentran por debajo de la línea de indigencia, la estimación se calcula por el método del ingreso tomando en cuenta el costo de los alimentos considerados básicos para la nutrición de la persona.

Incidenia de pobreza en personas: expresa el porcentaje estimado de personas que se encuentran por debajo de la línea de pobreza, la estimación se calcula por el método del ingreso tomando en cuenta el costo en alimentación y otros bienes o servicios no alimentarios.

INE: Instituto Nacional de Estadística.

Línea de indigencia: se define como la estimación del ingreso mínimo requerido para satisfacer las necesidades alimentarias de las personas. Toda persona cuyo ingreso es inferior al monto definido para la línea será considerada indigente.

Línea de pobreza: se define como la estimación del ingreso mínimo requerido para satisfacer las necesidades alimentarias y no alimentarias básicas de las personas. Toda persona cuyo ingreso sea inferior al monto definido para la línea será considerada pobre.

Localidad urbana: para el análisis territorial de la información, en Uruguay, es considerada urbana toda porción del territorio que del punto de vista censal se encuentre definida como localidad. Las Localidades, en general, son centros urbanos de diverso tamaño, cuya formación, expansión y categoría se encuentran regidos por la Ley 10.723 (Ley de centros Poblados) del año 1946, sus modificaciones posteriores y las leyes que otorgan categorías y límites a cada Localidad.

MSP: Ministerio de Salud Pública.

Porcentaje de la población de 65 años o más de edad: cociente entre la población de 65 años o más de edad y la población total por cien. Es un indicador del grado de envejecimiento de una población.

Porcentaje de población menor de 15 años: cociente entre la población menor de 15 años y la población total por cien.

Relación de dependencia potencial: indica la cantidad de personas menores de 15 y mayores de 64 años (considerados potencialmente inactivos) que hay por cada 100 personas entre las edades de 15 y 64 años.

RHS: Recursos Humanos para la Salud.

SIDA: Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida.

Tasa bruta de mortalidad: expresa la frecuencia con que ocurren los fallecimientos en una población durante un determinado período. Se calcula como el cociente entre el número de defunciones ocurridas en un determinado período y la población media de ese mismo período. El resultado se expresa por mil.

Tasa bruta de natalidad: expresa la frecuencia con que ocurren los nacimientos en una población durante un determinado período. Se calcula como el cociente entre el número de nacimientos ocurridos en un determinado período y la población media de ese mismo período. El resultado se expresa por mil.

Tasa de crecimiento exponencial: expresa el ritmo de crecimiento de una población que crece conforme a una ley exponencial en función del tiempo.

Tasa de desempleo: expresa el porcentaje de población económicamente activa (mayores de 14 que están en el mercado laboral) que se encuentra desocupada.

Tasa de mortalidad infantil: se obtiene como cociente entre las defunciones de menores de un año, ocurridas durante un período determinado y el total de nacimientos vivos de ese mismo período. El resultado se expresa por mil.

Tasa global de fecundidad: es el número de hijos que en promedio tendría cada mujer de una cohorte hipotética de mujeres que durante su vida fértil tuvieran sus hijos de acuerdo a las tasas de fecundidad por edad del período en estudio y no estuvieran expuestas a riesgos de mortalidad desde el nacimiento hasta el término del período fértil.

UINS: Unidad de Información Nacional en Salud.

VIH: Virus de la Inmunodeficiencia Humana.

Indicadores Básicos de Salud Uruguay 2013



PREFACIO

Se presenta el segundo boletín de Indicadores Básicos de Salud de Uruguay, el cual tiene como objetivo presentar una selección de indicadores que permiten apreciar de manera general el estado de salud de la población, sus factores determinantes y los desafíos que supone el aseguramiento y sostenibilidad de la cobertura universal del sistema de salud. El país dispone de datos actualizados en materia de salud y de datos del Censo de Población del 2011, que dan la posibilidad de establecer líneas de base para comprender mejor la situación, incluyendo niveles mayores de desagregación en departamentos y localidades urbanas y rurales. La información que provee esta fuente de datos da una importante oportunidad para actualizar el conocimiento sobre la estructura por sexo y edad de la población, pero también asociar los fenómenos de la salud con determinantes sociales como el acceso a agua potable y saneamiento, a la educación, al trabajo y a las condiciones habitacionales de los hogares de cada rincón del país.

Los datos censales corroboran que el proceso de envejecimiento poblacional no conoce fronteras dentro del territorio nacional y en todos los departamentos el peso de la población mayor de 65 años es muy similar y superior a la mayoría de los países de la región. La baja fecundidad se ha reforzado y la mejora en la salud ha permitido que un gran número de personas alcancen edades mayores, lo cual se refleja en una esperanza de vida de las más altas de la región de las Américas (75,8 años).

Como contrapartida, los niños y los jóvenes van disminuyendo proporcionalmente, generando un desafío no solamente para el sistema de salud sino para el educativo, el del empleo y la seguridad social: una reorientación de la inversión para asegurar una buena calidad de vida para las personas mayores y en atender las principales causas de muerte y enfermedad, las de naturaleza no transmisibles.

El país está haciendo además, el esfuerzo de sostener y ampliar programas de salud materno-infantil que están contribuyendo a reducir a la mortalidad infantil y materna a niveles impensados hace décadas, alcanzando también los niveles más bajos de la región: 8,9 niños por cada 1000 que nacen han muerto en 2011 antes de llegar al año (13 puntos menos que en 1990) y 5 mujeres en edad reproductiva han muerto por causas maternas, ninguna de ellas por aborto inseguro.

La captación temprana del embarazo y la cantidad y frecuencia de los controles, así como la asistencia de personal sanitario especializado en el parto, repercuten directamente en la disminución de los riesgos relacionados con la gestación, el parto y el puerperio. En Uruguay el 99,5% de los partos se realizan con personal especializado, la política de salud hace énfasis en la captación temprana y en el aumento del número de controles de los embarazos.

El programa de vacunaciones es universal, gratuito y obligatorio. Como resultado, Uruguay no ha detectado casos de difteria y poliomielitis desde 1978, tétanos neonatal desde 1981, rubéola y sarampión desde 2000. La tos convulsa, la parotiditis y la hepatitis B son enfermedades controladas. Han disminuido francamente los casos graves de varicela que requieren hospitalización.

Anualmente se lleva a cabo la campaña de vacuna antiinfluenza y antineumocócica destinada a grupos de riesgo como los niños, mujeres embarazadas y personas mayores de 60 años, lo cual contribuye a controlar los brotes estacionales. Por otro lado, el país no tiene casos de dengue autóctono, pero la magnitud del fenómeno en países limítrofes lleva a que se esté preparando para un posible brote, creando comités de contingencia y elaborando y distribuyendo una guía de manejo clínico de casos, de acuerdo a las recomendaciones de la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS).

Finalmente, también se ha mejorado en la cobertura y calidad de los datos que se generan lo cual permite formular y monitorear políticas de salud basadas en una evidencia cierta. Todos los niños que nacen son inscriptos y tienen un nombre, las muertes son registradas en un contexto en que el MSP cubre todo el territorio nacional. Se está desarrollando una acción coordinada con el Instituto Nacional de Estadística (INE) en cooperación con la OPS/OMS y con otros países de la región, implementando estrategias comunes para mejorar la calidad de los datos, incorporando tecnologías modernas para la codificación, ingreso y análisis de información de manera más oportuna. Se desarrollan programas de sensibilización a profesionales de la salud para mejorar la declaración de las enfermedades y las muertes y se espera que ello redunde en una mejor descripción del perfil epidemiológico de la población uruguaya.

DATOS GENERALES DEL PAÍS

NORTE Lat.:30°05'08" S,Long.: 57°04'00"W

OESTE Lat.:33°41'00" S,Long.: 58°26'21"W



SUR Lat.:34°58'27" S,Long.: 54°57'08"W

Dra. Raquel Rosa
Directora
División Epidemiología

Dra. Marlene Sica
Directora
Dirección General de la Salud

Superficie terrestre	176.215 km ²
Mar territorial	125.057 km ²
Área total	318.413 km ²
Clima	Subtropical templado
Temperatura promedio anual	17°C
Precipitaciones promedio anual	1.250 mm
División política	19 departamentos
Idioma	Español
Población	3.286.314 habitantes

INDICADORES DEMOGRÁFICOS

Distribución de la población por departamento

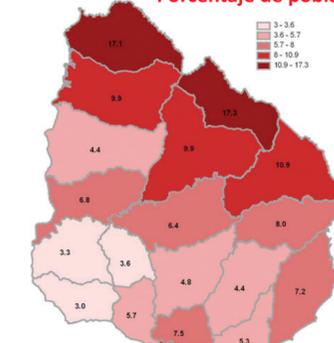
Departamento	Total	%
Montevideo	1.319.108	40,1
Artigas	73.378	2,2
Canelones	520.187	15,8
Cerro Largo	84.698	2,6
Colonia	123.203	3,7
Durazno	57.088	1,7
Flores	25.050	0,8
Florida	67.048	2,0
Lavalleja	58.815	1,8
Maldonado	164.300	5,0
Paysandú	113.124	3,4
Río Negro	54.765	1,7
Rivera	103.493	3,1
Rocha	68.088	2,1
Salto	124.878	3,8
San José	108.309	3,3
Soriano	82.595	2,5
Tacuarembó	90.053	2,7
Treinta y Tres	48.134	1,5
Total	3.286.314	100

Fuente: INE Censo de Población 2011

Departamento	Población			Índice de masculinidad	Urbana		Relación de dependencia potencial	Tasa global de fecundidad Año 2011	Esperanza de vida al nacer		
	Total	Masculina	Femenina		Población	% población urbana sobre el total			Ambos sexos	Masculina	Femenina
Montevideo	1.319.108	613.990	705.014	87,1	1.305.082	98,9	52,9	1,7	75,8	72,2	79,6
Artigas	73.378	36.079	37.299	96,7	69.854	95,2	59,5	2,2	75,6	72,2	79,5
Canelones	520.187	253.124	267.063	94,8	471.968	90,7	55,4	2,1	76,5	73,1	80,2
Cerro Largo	84.698	41.050	43.648	94,0	78.762	93,0	60,6	2,3	76,0	72,7	79,2
Colonia	123.203	60.203	63.000	95,6	111.732	90,7	59,4	2,0	78,2	74,9	81,8
Durazno	57.088	28.216	28.872	97,7	52.137	91,3	61,7	2,2	78,4	74,5	82,2
Flores	25.050	12.342	12.708	97,1	22.982	91,7	60,8	2,2	78,8	75,0	82,2
Florida	67.048	32.953	34.095	96,7	57.947	86,4	61,1	2,0	77,6	74,4	81,0
Lavalleja	58.815	28.793	30.022	95,9	52.745	89,7	61,7	2,1	77,6	73,8	81,4
Maldonado	164.300	80.865	83.435	96,9	159.141	96,9	52,4	2,1	77,4	73,9	81,1
Paysandú	113.124	55.361	57.759	95,8	108.760	96,1	61,7	2,5	77,2	74,0	80,8
Río Negro	54.765	27.576	27.189	101,4	49.553	90,5	61,1	2,3	78,2	74,9	81,2
Rivera	103.493	50.397	53.096	94,9	95.891	92,7	59,3	2,3	76,3	73,1	80,1
Rocha	68.088	33.269	34.819	95,5	63.942	93,9	60,3	2,1	76,0	72,4	79,6
Salto	124.878	61.071	63.807	95,7	117.029	93,7	60,4	2,3	75,2	72,2	78,4
San José	108.309	53.998	54.311	99,4	91.838	84,8	55,4	2,1	77,9	74,1	81,7
Soriano	82.595	40.853	41.742	97,9	75.983	92,0	60,8	2,4	76,5	73,6	79,4
Tacuarembó	90.053	44.169	45.884	96,3	80.393	89,3	59,5	2,4	76,3	71,9	81,5
Treinta y Tres	48.134	23.416	24.718	94,7	44.962	93,4	59,0	2,0	76,1	72,3	80,1
Total	3.286.314	1.577.725	1.708.481	92,3	3.110.701	94,7	55,9	2,0	76,4	72,9	80,1

Fuente: INE, Censo de Población 2011, excepto Tasa Global de Fecundidad y Esperanza de Vida al Nacer (INE, Estimaciones y proyecciones de la población de Uruguay, Rev. 2005).
Nota 1: Los cifras de población corresponden a la población contabilizada en el Censo 2011 (3.286.314 personas). El INE se encuentra ajustando las proyecciones y estimaciones vigentes a la luz de los nuevos datos del censo 2011. Se estima que la población total en la fecha del censo (4 de octubre de 2011) era 3.390.077 personas.
Nota 2: Hay 108 personas contabilizadas en el Censo 2011 con sexo desconocido (situación de calle). Por ese motivo la suma de hombres y mujeres en Montevideo y Paysandú no coincide exactamente con las cifras de población total en ambos departamentos.

Porcentaje de población afrodescendiente según departamento



Fuente: INE Censo de Población 2011

Según el Censo 2011:

El 8% de la población tiene ascendencia afro o negra. Los departamentos con mayor proporción de población afrodescendiente son Rivera (17,3%) y Artigas (17,1%).

El 8% de la población tiene ascendencia afro o negra.

Los departamentos con mayor proporción de población afrodescendiente son Rivera (17,3%) y Artigas (17,1%).

Los departamentos con mayor proporción de población afrodescendiente son Rivera (17,3%) y Artigas (17,1%).

Los departamentos con mayor proporción de población afrodescendiente son Rivera (17,3%) y Artigas (17,1%).

Los departamentos con mayor proporción de población afrodescendiente son Rivera (17,3%) y Artigas (17,1%).

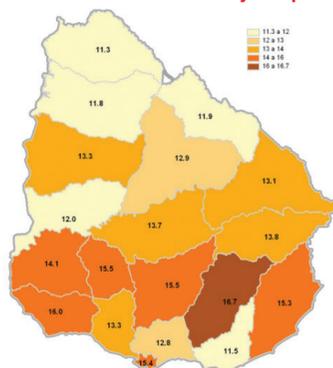
Los departamentos con mayor proporción de población afrodescendiente son Rivera (17,3%) y Artigas (17,1%).

Los departamentos con mayor proporción de población afrodescendiente son Rivera (17,3%) y Artigas (17,1%).

Los departamentos con mayor proporción de población afrodescendiente son Rivera (17,3%) y Artigas (17,1%).

Los departamentos con mayor proporción de población afrodescendiente son Rivera (17,3%) y Artigas (17,1%).

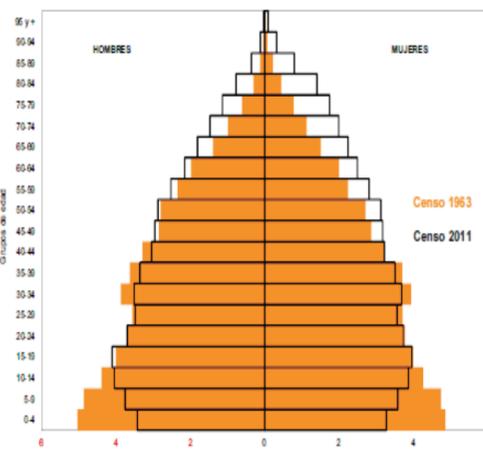
Porcentaje de personas de 65 y más años según departamento



Fuente: INE Censo de Población 2011

En el Censo 2011, la población de 65 o más años pasó de representar el 7,6% del total en el censo de 1963 al 14,1%. A la inversa, en el período 1963-2011 se verifica un importante descenso del porcentaje de población menor de 15 años, que pasó de representar el 28,2% de la población en 1963 a constituir el 21,8% en 2011.

Evolución de la pirámide poblacional, Uruguay 1963-2011



Fuente: INE Censo de Población 2011

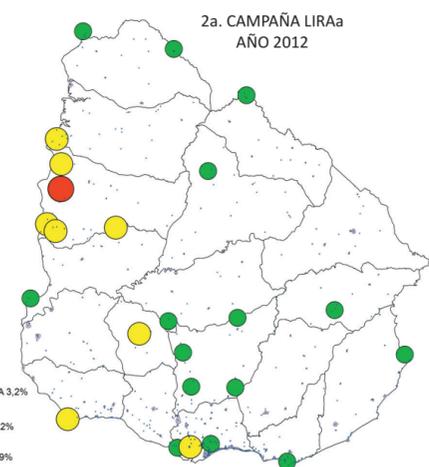
El envejecimiento de la población queda fielmente reflejado al comparar las pirámides poblacionales de 1963 y 2011: mientras que la primera presenta una forma de tipo "triangular", con base amplia y cúspide angosta, la segunda se acerca más a una estructura "rectangular", con una fuerte reducción de la población de 0 a 14 años y un aumento de los mayores de 60 años. Se observa, asimismo, el crecimiento del peso de la población femenina entre las personas mayores, aspecto que se explica por efecto de la sobremortalidad observada en los varones.

INDICADORES SOCIOECONÓMICOS Y AMBIENTALES

Indicador	Por región			
	Montevideo	Localidades de 5.000 o más habitantes	Localidades pequeñas y zonas rurales	Total
Población analfabeta mayor de 15 años (%)	0,9	1,9	3,4	1,7
Tasa de desempleo total (%)	6,2	6,4	4,1	6,0
Incidencia de la pobreza en personas (%) *	16,7	12,1	9,9	13,7
Hogares hacinados (%) (1)	0,6	0,5	0,4	0,5
Viviendas sin llegada de agua por cañería (%)	2,4	3,6	2,5	3,0
Viviendas con eliminación subóptima o precaria de excretas (%) (2)	1,0	3,1	15,0	3,9
Ausencia de iluminación eléctrica (%)	12,3	48,4	35,4	31,4
	0,2	0,6	8,3	1,5

Fuente: INE, Principales resultados de la Encuesta Continua de Hogares 2011, * Cálculos propios en base a microdatos de la ECH 2011.
(1) Se consideran hogares hacinados aquellos en que viven más de dos personas en habitaciones distintas del baño y de la cocina.
(2) Se entiende por eliminación de excretas subóptima o precaria (a) en las zonas urbanas, la que no sea hacia red cloacal general y (b) en las zonas rurales, la que no sea hacia red cloacal general o hacia fosa séptica a pazo negro.

Aedes aegypti: Índice de infestación predial (IIP) en localidades de Uruguay



Referencias
2a campaña 2012
LIRAA_2a20
● OTRAS LOCALIDADES
● RIESGO MEDIO DE 1% A 3,2%
● RIESGO ALTO mas de 3,2%
● RIESGO BAJO hasta 0,99%

Uruguay permanece libre de casos de Dengue autóctono: Aún sin circulación viral, el país se está preparando para un posible brote de dengue, elaborando y distribuyendo la guía de manejo clínico de casos de Dengue y Dengue Grave, identificando los criterios de gravedad y signos de alarma, de acuerdo a la última modificación de la clasificación hecha por OPS/OMS. Además se imprimieron algoritmos de atención para tener una rápida accesibilidad en las policlínicas. Ambos materiales están disponibles en la página web del MSP: http://www.msp.gub.uy/ucepidemiologia_7339_1.html. Las autoridades ministeriales solicitaron a todos los prestadores de salud que organicen sus Comités de contingencia para prever insumos y recursos, así como diseñar el Plan de Contingencia Institucional ante una eventual epidemia de Dengue.

INDICADORES DE MORTALIDAD

Defunciones ocurridas y registradas en Uruguay, Año 2012*			
Causa de defunción según grandes grupos de la CIE-10	Frecuencia	Porcentaje	
Enfermedades del Sistema Circulatorio	(I00-I99)	9278	28,1
Tumores (Neoplasias)	(C00-D48)	7677	23,2
Enfermedades del Sistema Respiratorio	(J00-J99)	3489	10,6
Causas externas de morbilidad y de mortalidad	(V01-Y98)	2292	6,9
Enfermedades del Sistema Digestivo	(K00-K93)	1341	4,1
Enfermedades del Sistema Nervioso	(G00-G99)	1236	3,7
Enfermedades endocrinas, nutricionales y metabólicas	(E00-E99)	1100	3,3
Enfermedades del Sistema Genitourinario	(N00-N99)	971	2,9
Enfermedades Infecciosas y Parasitarias	(A00-B99)	770	2,3
Trastornos Mentales y del Comportamiento	(F00-F99)	680	2,1
Ciertas afecciones originadas en el período perinatal	(P00-P96)	192	0,6
Enfermedades del Sistema Osteomuscular y del tejido conjuntivo	(M00-M99)	186	0,6
Malformaciones congénitas y anomalías cromosómicas	(Q00-Q99)	186	0,6
Enfermedades de la Piel y del Tejido Subcutáneo	(L00-L99)	176	0,5
Enfermedades de la Sangre y los Organos Hematopoyeticos	(D50-D89)	144	0,4
Embarazo, parto y puerperio	(O00-O99)	6	0
Enfermedades del oído de la apófisis mastoides	(H60-H95)	3	0
Síntomas, signos y hallazgos, no clasificados en otra parte	(R00-R99)	3293	10
Total		33020	100

*Cifras provisionarias. Fuente: UINS División Epidemiología - MSP (excluye defunciones fetales)

¿De qué mueren los Uruguayos?



En Uruguay 7 de cada 10 muertes ocurren a causa de Enfermedades No Transmisibles, en particular por enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, cáncer y causas externas-lesiones). El peso de la mortalidad por Enfermedades Crónicas No Transmisibles (ECNT) está condicionado por las características demográficas ya presentadas (envejecimiento demográfico) y la carga de factores de riesgo en la población uruguaya, en especial sobrepeso/obesidad, sedentarismo, tabaquismo, hipertensión y diabetes. La mortalidad por causas externas, determinó el 6,9% de todas las defunciones ocurridas en 2012, persistiendo como una causa de gran importancia, considerando que afecta predominantemente a población joven.